

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหัดกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ และมีภาวะหัดกำเริบเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย

จิระนันท์ ภูสมดา พย.ม.*

บทคัดย่อ

บทนำ โรคหัดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมไวต่อการกระตุ้น หลอดลมหดเกร็งตีบแคบ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอาจอันตรายถึงชีวิตได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหัดกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ และมีภาวะหัดกำเริบเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการศึกษา เป็นการศึกษากรณี เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัด กลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน จำนวน 2 ราย ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล

ผลการศึกษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการหอบหัดกำเริบ โดยมีปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม การหยุดยาเอง และการติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกันทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ 2) เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดตัน 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 4) เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย 5) ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล และ 6) ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว

ข้อเสนอแนะ นำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคหัดได้ โดยแนะนำและสอนวิธีการกำจัดสารก่อภูมิแพ้จากสิ่งแวดล้อม การใช้ยาพ่นสูดทั้งชนิดฉุกเฉินและควบคุมอาการ

คำสำคัญ: โรคหัดกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้, ภาวะหัดกำเริบ, การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing care for toddlers with acute asthmatic attack and uncontrolled asthma: Two case studies

Jiranun Pusomta M.N.S*

Abstract

Background: Asthma is a chronic inflammatory disease of the bronchi, causing the patient's bronchi to be more sensitive to stimulation, resulting in bronchospasm, narrowing of the bronchi, shortness of breath and a lack of oxygen. If proper care is not given, it can be life-threatening.

Objective: To study the nursing process in nursing practice for toddlers with acute asthmatic attacks and uncontrolled asthma

Methodology: A case study method was applied. Two toddler patients diagnosed with asthma and treated with oxygen were selected. Their health statuses were assessed by a Gordon's functional health pattern to determine nursing diagnosis, planning, intervention and evaluation.

Results: Both cases had asthma exacerbation from allergen in environment, poor adherence with prescribed medication and poor engagement with follow-up. The analysis results of their health status and health problems revealed the following six nursing diagnoses in both cases: 1) oxygenation in tissue deficit, 2) risk of respiratory obstruction, 3) discomfort due to fever, 4) risk of fluid and nutrient imbalance, 5) caregivers' anxiety and 6) caregivers' knowledge deficit of care.

Suggestions: The study results can be used as a guideline to encourage caregivers to have the ability to care for children with asthma. Nurses can recommend or teach the caregivers about the elimination of allergens from the environment and the use of Inhaled medication for both emergency and symptom control.

Keywords: uncontrolled asthma, acute asthmatic attack, nursing care for toddlers

*Registered Nurse, Professional level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผนังหลอดลม ทำให้หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกประมาณ 300 ล้านราย และเกือบ 7 ล้านราย เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี¹ ประมาณการว่าภายในปี พ.ศ. 2568 แนวโน้มจะมีผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 400 ล้านราย รวมถึงอุบัติการณ์โรคหืดของเด็กทั่วโลกก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย² จากการสำรวจในกลุ่มประชากรเด็กกว่า 1,200,000 ราย จาก 97 ประเทศทั่วโลก พบโรคหืดในเด็กอยู่ระหว่างร้อยละ 2.4 - 37.6 สำหรับประเทศไทยพบอัตราการชุกของโรคหืดในเด็กสูงถึงร้อยละ 10-20 และพบผู้เสียชีวิตจากโรคหืดประมาณ 3.4 ต่อประชากร 1 แสนราย³ จากสถิติผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะและโรคหืด กลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 37, 99 และ 39 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.37, 6.65 และ 3.73 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น และพบอัตราการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 28.54, 7.63 และ 6.08⁴ ซึ่งตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของเครือข่ายโรคหืดแบบง่าย (Easy asthma clinic) ได้กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีการควบคุมโรคได้ดีจะต้องไม่มีการกลับเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล หรือทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเข้าใกล้ศูนย์ “Asthma admission rate near zero”⁵

ผู้ป่วยเด็กโรคหืด ส่วนใหญ่มีอาการตั้งแต่อยู่ในวัยทารกหรือวัยเตาะแตะ แต่อาจจะไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด เนื่องจากอาการหายใจหอบเหนื่อยในเด็กเกิดได้จากหลายสาเหตุและแยกออกจากโรคทางเดินหายใจอื่นได้ยาก ซึ่งอาการของโรคหืดในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อชีวิตเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม⁶ ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ควบคุมโรคไม่ได้จะมีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันได้ตลอดเวลา มีอาการไอ หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีเสียงดังวี๊ด ไอมากตอนกลางคืน นอนหลับไม่ได้

ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ถ้าอาการหายใจหอบรุนแรงมากมีโอกาสขาดออกซิเจนได้⁷ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่หลอดลมยังมีขนาดเล็กจึงมีโอกาสที่จะตีบแคบอุดกั้นการหายใจ เด็กมักจะมีอาการเกิดขึ้นในช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด⁸ หากใช้ยาพ่นรักษาแล้วไม่ทุเลา จำเป็นต้องมารักษาฉุกเฉินบ่อยๆ หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ไม่สามารถมีกิจกรรมประจำวันได้เช่นเด็กทั่วไป⁷ กระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว บิดามารดาต้องหยุดงานขาดรายได้ หรือหากผู้ดูแลไม่สามารถดูแลเด็กโรคหืดได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ควบคุมอาการของโรคหืดไม่ได้ ส่งผลทำให้อาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁶

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคหืดกำเริบหรือควบคุมโรคไม่ได้มี 2 ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การหยุดยาเอง การมาติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง รวมถึงการใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกวิธี⁹ ประกอบกับไม่มีรูปแบบการสอนที่ชัดเจน¹⁰ ซึ่งการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะและโรคหืดจะมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการประเมินระดับการควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาบริบท ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะและโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า เด็กกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทั้งเรื่องการให้ยาที่ถูกวิธี การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการหายใจหอบและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน แต่เนื่องจากเด็กช่วงอายุ 1 เดือน ถึง 3 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ด้วยข้อจำกัดของพัฒนาการตามวัย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะและโรคหืดสามารถควบคุมโรคได้ มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ และ มีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้และมีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การรักษาจากเวชระเบียน สัมภาษณ์บิดามารดาและผู้ดูแล และประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน¹¹ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล และนำเสนอการพยาบาลที่สำคัญของการ

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลประวัติสุขภาพ กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ประวัติการตั้งครรถ์และการคลอดของมารดา	มารดาอายุ 40 ปี ไม่มีโรคประจำตัว G2P2002 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,770 กรัม	มารดาอายุ 30 ปี ไม่มีโรคประจำตัว G1P1001 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ คลอดแบบปกติ เพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 2,820 กรัม
อายุปัจจุบัน	1 ปี	2 ปี
การเจริญเติบโต	น้ำหนัก 9 กิโลกรัม ส่วนสูง 76 เซนติเมตร	น้ำหนัก 13 กิโลกรัม ส่วนสูง 86 เซนติเมตร
พัฒนาการ	ยืนได้เอง จับปากกาขีดเขียนได้ พูดง่ายๆ ได้	ขีดเขียน บอกความต้องการและสื่อสารได้
ประวัติการรับวัคซีน	แรกเกิด ได้รับ HBV1, BCG1 2 เดือน ได้รับ DTwP-HB-Hib-1, OPV1, Rota1 4 เดือน ได้รับ DTwP-HB-Hib-2, OPV2+IPV, Rota2 6 เดือน ได้รับ DTwP-HB-Hib-3, OPV3, Rota3 9 เดือน ได้รับ MMR1, JE1	แรกเกิด ได้รับ HBV1, BCG1 2 เดือน ได้รับ DTwP-HB-Hib-1, OPV1, Rota1 4 เดือน ได้รับ DTwP-HB-Hib-2, OPV2+IPV, Rota2 6 เดือน ได้รับ DTwP-HB-Hib-3, OPV3, Rota3 9 เดือน ได้รับ MMR1, JE1 1 ปี 6 เดือน ได้รับ DTP4, DPV4, MMR2, JE2
อาการสำคัญ	หายใจหอบเหนื่อย 8 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล	รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการ ไข้ ไอ หายใจหอบ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	- 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ มีน้ำมูกใส ไม่ได้ไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพ - 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น เล่นและกินได้น้อยลง ร้องไห้ งอแง ญาตินำส่งโรงพยาบาล แรกรับที่	6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย มีอาการไอแห้งๆ ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกาย ฟังปอดมีเสียง Rhonchi ร่วมกับ Wheezing วัดค่าความอิ่มตัว

เจ็บป่วยใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืด ประกอบด้วยประวัติการตั้งครรถ์และการคลอดของมารดา อายุปัจจุบัน น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูง การเจริญเติบโต พัฒนาการ ประวัติการรับวัคซีน อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค ประวัติการเข้าอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด/ภูมิแพ้ของบุคคลในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลประวัติสุขภาพ กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยหายใจมี Subcostal retraction อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที	ของ ออกซิเจนได้ 91% ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมเป็น Berodual 3 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (ต่อ)	ฟังปอดมีเสียง Wheezing ทั้งสองข้าง พ่นยาขยายหลอดลมเป็น Ventolin 1 NB 3 ครั้ง ได้รับออกซิเจนอัตราการไหลสูง FiO ₂ 0.4 อัตราการไหลของก๊าซ 20 ลิตร/นาที อุณหภูมิเครื่องทำความชื้น 34 องศาเซลเซียส อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังหายใจหอบ ได้ให้ 50% MgSO ₄ ทางหลอดเลือดดำ และพ่นยา Pulmicort 1 NB ส่งปรึกษากุมารแพทย์เด็ก ได้พิจารณาให้ยา Hydrocortisone ทางหลอดเลือดดำ รับประทานในโรงพยาบาล	2 ชั่วโมง ก่อนมา ยังมีไข้ ไอ หายใจหอบ แพทย์พิจารณาให้ยา Hydrocortisone และ 50% MgSO ₄ ทางหลอดเลือดดำ ให้ยา Bricanyl ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง และให้ออกซิเจนแบบหน้ากาก 10 ลิตร/นาที แล้วพิจารณาส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น
การวินิจฉัยโรค	Acute asthmatic attack	Acute asthmatic attack
ประวัติการเข้านอนรักษาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบ	มีประวัติหายใจหอบ มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน 3 ครั้ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 5 ครั้ง	มีประวัติหายใจหอบ พ่นยา และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 3 ครั้ง
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด/ภูมิแพ้ของบุคคลในครอบครัว	มารดาเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดเมื่ออยู่วัยเด็ก (ล่าสุดไม่ได้พ่นยา) ปฏิเสธโรคภูมิแพ้ของบุคคลในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด/ ภูมิแพ้ของบุคคลในครอบครัว
ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ	- อากาศ ฝุ่นละออง และขนสัตว์ - บ้านติดถนน มีรถชนดินวิ่งผ่านหน้าบ้านทั้งวัน มีการเผาขยะข้างบ้านบางวัน และเลี้ยงแมว 1 ตัว	- แพ้อากาศ ฝุ่นละออง และขนสัตว์ - ยายให้หยุดยาเอง และขาดการติดตามการรักษาตามนัดมา 6 เดือน
ผู้ดูแลหลัก	มารดา อายุ 40 ปี	ยาย อายุ 46 ปี

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยกระตุ้นให้ภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน คือมีบ้านติดถนน มีรถชนดินวิ่งผ่านหน้าบ้านทั้งวัน มีการเผาขยะข้างบ้านบางวันและเลี้ยงแมว 1 ตัว ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยกระตุ้นให้ภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน คือยายให้หยุดยาเอง และขาดการติดตามการรักษาตามนัดมาเป็นเวลา 6 เดือน

1.2 ข้อมูลการตรวจร่างกาย การรักษา และผลการรักษา รวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการและอาการแสดง แรกรับ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษา จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ผลการรักษา การนัดติดตามอาการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการตรวจร่างกาย การรักษา และผลการรักษา กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการและอาการแสดงแรกเริ่ม	ผู้ป่วยเด็ก 6 ขวบ หายใจหอบ ออกนํม มี Subcostal retraction ฟังปอดมีเสียง Wheezing ทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 40.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 190 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 56 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/74 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจน อัตราการไหลสูง FiO ₂ 0.4 อัตราการไหลของก๊าซ 20 ลิตร/นาที อุณหภูมิเครื่องทำความชื้น 34 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดได้ 98 %	ผู้ป่วยเด็ก 6 ขวบ หายใจหอบ ออกนํม มี Subcostal retraction ฟังปอดมีเสียง Rhonchi และ Wheezing ทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 152 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/63 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจน อัตราการไหลสูง FiO ₂ 0.4 อัตราการไหลของก๊าซ 20 ลิตร/นาที อุณหภูมิเครื่องทำความชื้น 34 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดได้ 98 %
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC): WBC 22,6 10 ³ /ul, Hct 33.5 vol% Hb 10.6 g/dl, PLT 586 10 ³ /ul, N 44 %, L 41.3%	- ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC): WBC 11.47 10 ³ /ul, Hct 39.3 vol% Hb 11.8 g/dl, PLT 270 10 ³ /ul, N 76.0%, L 17.0%
แผนการรักษา	<ol style="list-style-type: none"> ให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง FiO₂ 0.4 อัตราการไหลของก๊าซ 20 ลิตร/นาที อุณหภูมิเครื่องทำความชื้น 34 องศาเซลเซียส ให้ออกซิเจน อัตราการไหลสูงรวม 4 วัน ให้ยาพ่น Ventolin 1 NB, Berodual forte 1 NB และ Pulmicort 1 NB เพื่อช่วยขยายและลดอาการหดรัดเกร็งของหลอดลม ให้ยา Bricanyl 5.4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันภาวะหลอดลมหดตัวจากโรคหืด ให้ยา 50% MgSo₄ 450 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยขยายหลอดลม ให้ยาสเตียรอยด์ เป็น Hydrocortisone, Singulair, Prednisolone และ Budesonide เพื่อลดอาการอักเสบของหลอดลม ให้ยาลดไข้ ยาแก้ไอ เพื่อลดไข้และลดไอ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้น้ำและนมตามแผนการรักษา นมผงสูตรสำหรับทารกแรกเกิดถึง 1 ปี 32 ออนซ์/วัน ข้าวต้มและอาหารอ่อน 	<ol style="list-style-type: none"> ให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง FiO₂ 0.4 อัตราการไหลของก๊าซ 20 ลิตร/นาที อุณหภูมิเครื่องทำความชื้น 34 องศาเซลเซียส ให้ออกซิเจน อัตราการไหลสูงรวม 3 วัน แล้วเปลี่ยนให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตร/นาที ให้ยาพ่น Pulmicort 1 NB, Ventolin 1 NB, Berodual forte เพื่อช่วยขยายและลดอาการหดรัดเกร็งของหลอดลม ให้ยา 50% MgSo₄ 450 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคหืด ให้ยาสเตียรอยด์ เป็น Hydrocortisone, Singulair, Prednisolone และ Budesonide เพื่อลดอาการอักเสบของหลอดลม ให้ยาลดไข้ ยาแก้ไอ เพื่อลดไข้และลดไอ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้น้ำและนมตามแผนการรักษา นมโพรโมสต์ UHT รสจืด 900 มิลลิลิตร/วัน ข้าวต้มและอาหารอ่อน

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการตรวจร่างกาย การรักษา และผลการรักษา (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล	8 วัน	5 วัน
ผลการรักษา	จำหน่ายกลับบ้าน	จำหน่ายกลับบ้าน
การนัดติดตาม	ระยะเวลา 1 เดือนหลังจำหน่าย ที่คลินิกโรค	ระยะเวลา 1 เดือนหลังจำหน่าย ที่คลินิกโรค
อาการ	ระบบทางเดินหายใจเด็ก	ระบบทางเดินหายใจเด็ก

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 ราย มีอาการหายใจหอบจากภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง เป็นระยะเวลา 4 วัน สามารถหยุดให้ออกซิเจน และรักษาต่อตามอาการจนสามารถจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 8 วัน ส่วนกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ยายให้หยุดยาเอง และขาดการติดตามการรักษาตามนัด เป็นเวลา 6 เดือน ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนอัตราการไหล

สูง เป็นระยะเวลา 3 วัน และเปลี่ยนให้ออกซิเจนทางจมูกอีก 1 วัน ต่อมาอาการดีขึ้น สามารถหยุดให้ออกซิเจนหายใจได้เองและจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

1.3. การประเมินภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูล

ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและดูแลหลัก โดยใช้แบบประเมินตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินภาวะสุขภาพ ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนการประเมินสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	มารดารับรู้ว่าเป็นโรคหืด เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด	ยายรับรู้ว่าเป็นโรคหืด แต่ให้หลานหยุดรับประทานยาเอง และขาดการติดตามอาการตามนัดเป็นเวลา 6 เดือน
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	- น้ำหนัก 9 กิโลกรัม ส่วนสูง 76 เซนติเมตร ซึ่งมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มีการเจริญเติบโตดี มีรูปร่างสมส่วน - จากการคำนวณพลังงานตามหลัก Holiday & Sagar ผู้ป่วยต้องการสารน้ำและพลังงานใน 1 วันเท่ากับ 900 กิโลแคลอรี/วัน ได้รับประทานนมวันละ 32 ออนซ์ คิดเป็นได้รับสารน้ำ 960 มิลลิลิตรซึ่งมีความเพียงพอคำนวณพลังงานได้ 640 กิโลแคลอรี/วัน และได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ เป็นข้าวต้มใส่ปลา ตับ ไข่ ผัก ฟักทอง เป็นต้น - มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส รับประทานนมและอาหารได้น้อย	- น้ำหนัก 13 กิโลกรัม ส่วนสูง 86 เซนติเมตร ซึ่งมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มีรูปร่างสมส่วน ถือว่ามีการเจริญเติบโตดี - จากการคำนวณพลังงานตามหลัก Holiday & Sagar ผู้ป่วยต้องการสารน้ำและพลังงานใน 1 วันเท่ากับ 1,300 กิโลแคลอรี/วัน ได้รับนม โพรโมสต์ UHT รสจืด วันละ 900 มิลลิลิตร (นม 225 มิลลิลิตร ให้พลังงาน 140 กิโลแคลอรี) ดังนั้น ได้รับสารน้ำคิดเป็น 900 มิลลิลิตร และได้พลังงาน 560 กิโลแคลอรี/วัน และได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ เช่น ปลา ตับ เนื้อหมู ฟักทอง แครอท เป็นต้น - มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส รับประทานนมและอาหารได้น้อย

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินภาวะสุขภาพ ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนการประเมิน สุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ไม่สามารถนับจำนวนครั้งของปัสสาวะได้ เพราะใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แต่มีการเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปประมาณวันละ 6-8 ผืน ถ่ายอุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง	ไม่สามารถนับจำนวนครั้งของปัสสาวะได้ เพราะใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แต่มีการเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปประมาณวันละ 6 ผืน ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกาย	ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย มีมารดาเป็นผู้ดูแล ทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด	ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย มียายเป็นผู้ดูแลทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับได้วันละ 10-14 ชม. ไม่พบปัญหาเรื่องการนอนหลับ	นอนหลับได้วันละ 10-14 ชม. ไม่พบปัญหาเรื่องการนอนหลับ
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการ รับรู้	รู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ จะมีการต่อต้านเป็นบางครั้งเวลาถูกขัดใจ	รู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ จะมีการต่อต้านเป็นบางครั้งเวลาถูกขัดใจ
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	มารดาได้รับทราบว่ามีภาวะเจ็บป่วย และอยู่ในวัยเด็ก มารดาต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน	ยายได้รับทราบว่ามีภาวะเจ็บป่วย และอยู่ในวัยเด็ก ยายต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	ครอบครัวของผู้ป่วยรักใคร่กันดี มารดาเป็นผู้ดูแลบุตรขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	ครอบครัวของผู้ป่วยรักใคร่กันดี ยายเป็นผู้ดูแลหลักขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
แบบแผนที่ 9 เพศและการ เจริญพันธุ์	ไม่พบความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์	ไม่พบความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและ การเผชิญกับ ความเครียด	มารดามีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของบุตร จะปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตลอด	ยายมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของหลาน จะปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตลอด
แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	ครอบครัวผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักศาสนา เชื่อเรื่องบุญบาป	ครอบครัวผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักศาสนา เชื่อเรื่องบุญบาป

จากตารางที่ 3 การประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาภาวะสุขภาพเหมือนกันใน 4 แบบแผน ได้แก่ 1) แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ คือ มารดาได้รับทราบว่ามีภาวะหืดกำเริบแบบเฉียบพลันต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล 2)

แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร คือ มีไข้สูงและรับประทานได้น้อย 3) แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย คือ ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย และ 4) แบบแผนเผชิญปัญหาและความทนต่อความเครียด คือ ผู้ดูแลหลักมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของบุตรหลาน

2. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาล** จากการรวบรวม ข้อมูลภาวะสุขภาพ นำสู่การวิเคราะห์และระบุข้อวินิจฉัย การพยาบาล ตามระยะของการเจ็บป่วย 3 ระยะ ได้แก่ ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษา 2 ราย

ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ดัง แสดงในตารางที่ 4

ระยะการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะแรกรับ	<p>1. มีภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายนี้ออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการหายใจ 56 ครั้ง/นาที - หายใจหอบเหนื่อย มี Subcostal retraction - ฟังปอดมีเสียง Wheezing both lung - เล่นและกินได้น้อยลง <p>2. เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หายใจหอบ อัตราการหายใจ 56 ครั้ง/นาที - ฟังปอดมีเสียง Wheezing both lung 	<p>1. มีภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายนี้ออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที - หายใจหอบเหนื่อย มี Subcostal retraction - ปอดมีเสียง Rhonchi และ Wheezing both lung <p>2. เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หายใจหอบ อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที - ฟังปอดมีเสียง Rhonchi และ Wheezing both lung
ระยะดูแลต่อเนื่อง	<p>3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิร่างกาย 40.4 องศาเซลเซียส - ร้องไห้งอแง <p>4. เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารและนมได้น้อย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน หายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดมีเสียง Wheezing both lung เล่นและรับประทานนมและอาหารได้น้อย</p>	<p>3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส - ร้องไห้งอแง <p>4. เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารและนมได้น้อย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน หายใจหอบเหนื่อย ไร้อาหารรับประทานนมและอาหารได้น้อย</p>
ระยะจำหน่าย	<p>5. ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตร</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามบ่อยถึงอาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ เนื่องจากที่ห้องฉุกเฉินให้ยาไปหลายตัวแล้ว แต่อาการยังไม่ดีขึ้น</p> <p>6. ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>5. ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของหลาน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ยายมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามถึงแนวทางการรักษา และระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล</p> <p>6. ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ระยะการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	ข้อมูลสนับสนุน มารดาให้ข้อมูลว่ายายมีการเผาขยะบริเวณข้างบ้านและมีการเลี้ยงแมวไว้ในบ้าน 1 ตัว	ข้อมูลสนับสนุน ยายให้หยุดยาเอง และไม่พาผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการตามนัด เนื่องจากคิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยจำแนกตามระยะการดูแล ดังนี้ **ระยะแรกเริ่ม** มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน 2 ข้อ ได้แก่ 1) มีภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายนำออกซิเจนไม่เพียงพอ และ 2) มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน **ระยะดูแลต่อเนื่อง** มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ และ 2) เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย และ **ระยะจำหน่าย** มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล และ 2) ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว

3. การพยาบาลที่สำคัญ จากการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สรุปปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญได้ 6 ข้อ นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำเสนอใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหา 2) เป้าหมายของการพยาบาล 3) ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ และ 4) การประเมินผล รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 มีภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายนำออกซิเจนไม่เพียงพอ เป้าหมายของการพยาบาล คือ เนื้อเยื่อในร่างกายนำออกซิเจนอย่างเพียงพอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน อยู่ระหว่าง 95-100% และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนำออกซิเจน ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยนำออกซิเจน ให้ยาสเตียรอยด์แบบฉีดและแบบรับประทานเมื่ออาการคงที่ ติดตามอาการทางคลินิกของภาวะเนื้อเยื่อนำออกซิเจนไม่เพียงพอ ได้แก่ หายใจเร็ว ปีกจมูกบาน ออกัน ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi และ Wheezing ทั้งสองข้าง และติดตามค่าออกซิเจนในเลือด การประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงเป็นระยะเวลา 4 วัน

สามารถหยุดการให้ออกซิเจนได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง 3 วัน เปลี่ยนเป็นออกซิเจนทางจมูกอีก 1 วัน และสามารถหยุดให้ออกซิเจน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจน ได้แก่ การระคายเคืองเยื่อหูทางเดินหายใจ หรือมีรอยแผลบริเวณที่ติดอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เป็นต้น

3.2 เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากการหดเกร็งของหลอดลม เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากการหดเกร็งของหลอดลม ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การให้ยา สเตียรอยด์แบบฉีดและแบบรับประทานเมื่ออาการคงที่ พร้อมให้ยาพ่นสูดทั้งชนิดฉุกเฉินและยาควบคุมอาการ การประเมินผล พบว่า หายใจสม่ำเสมอ ขณะหายใจออกไม่มีเสียง Wheezing

3.3 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ เป้าหมายของการพยาบาล คือ ผู้ป่วยสุขสบายและไม่มีไข้ นอนหลับพักผ่อนได้ ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย ทุก 2 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 - 38.4 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ แต่หากผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย > 38.4 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ทำกิจกรรมการพยาบาลในเวลาเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน การประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลขณะมีไข้สูง โดยวิธีการเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาพาราเซตามอลชนิดรับประทานตามแผนการรักษา เมื่ออุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

3.4 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย เป้าหมายของการพยาบาล คือ

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และได้พลังงาน 100 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การบริหารสารน้ำสารอาหาร เลือแร่ที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ด้วยเครื่องควบคุมอัตราการไหลอัตโนมัติและให้ได้รับนมตามแผนการรักษา พร้อมบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้า-ออกทุกเวร ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 วันแรกหายใจหอบ แพทย์พิจารณาให้งดน้ำงดอาหารและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่ออาการดีขึ้นได้รับนมโดยประมาณ วันละ 960 มิลลิลิตร เมื่อคำนวณพลังงานตามหลัก Holiday & Sagar พบว่า ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากนมวันละ 640 กิโลแคลอรี/วัน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในวันแรกที่เข้ารับการรักษา เนื่องจากรับนมได้น้อย เมื่ออาการดีขึ้น สามารถรับนมโพรโมสต์ UHT รสจืด โดยประมาณ วันละ 900 มิลลิลิตร เมื่อคำนวณพลังงานตามหลัก Holiday & Sagar พบว่า ผู้ป่วยได้พลังงานจากนมวันละ 560 กิโลแคลอรี/วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับพลังงานเพิ่มจากอาหารที่รับประทาน ซึ่งผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ปกติ การประเมินผล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3.5 ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล เป้าหมายของการพยาบาลคือ ผู้ดูแลคลายกังวล มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องใช้หลายวิธีร่วมกันประกอบด้วย การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเกิดภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันและปัญหาสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษา การดูแลรักษา และการเฝ้าระวังติดตามอาการ ประสานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา เหตุผลที่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา ตลอดจนพูดคุยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมบางอย่าง หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่แพ้ การสังเกตเมื่อมีอาการผิดปกติ และการช่วยเหลือเบื้องต้น การมารักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อควบคุมอาการโรค ผู้ดูแลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

3.6 ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป้าหมายของการพยาบาล คือ ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีความพร้อมในการปฏิบัติตัว และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย ค้นหาผู้ดูแลหลักและผู้ช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สอบถามความต้องการ สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ดูแล มาอยู่เฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการดูแล โดยเฉพาะการใช้ยาพ่นสูดทั้งชนิดฉุกเฉินและยาควบคุมอาการที่ถาวร การสอบถามย้อนกลับถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะหืดกำเริบ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แพ้อากาศ ฝุ่นละออง และขนสัตว์ รวมถึงวิธีการจัดการปัจจัยกระตุ้นเหล่านั้น พร้อมเรียนรู้พฤติกรรมตอบสนองของผู้ดูแลขณะเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัด ซึ่งกรณีศึกษารายที่ 1 มีมารดาอายุ 40 ปี เป็นผู้ดูแลหลัก และมีบิดาร่วมกับตากบยายเป็นผู้ช่วยเหลือ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มียายอายุ 46 ปี เป็นผู้ดูแลหลัก และมีตาเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ศึกษาได้มีการติดต่อบิดามารดาที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัด เพื่อช่วยติดตามและทำความเข้าใจกับยายในการใช้ยาควบคุมอาการต่อเนื่อง และช่วยเตือนยายพาผู้ป่วยมาติดตามอาการเมื่อถึงวันนัดตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล พบว่า ผู้ดูแลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความรู้ความเข้าใจในตัวโรค สามารถปฏิบัติกรดูแล ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน

สรุปกรณีศึกษา สรุปผลการศึกษานำเสนอใน 2 ประเด็น ได้แก่ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ และ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

1. **ผลสำเร็จเชิงปริมาณ** เป็นผลสำเร็จของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดที่มีภาวะหืดกำเริบเฉียบพลัน ได้วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ สรุปจำนวนข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

ได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งอาการดีขึ้นและจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยรายที่ 1 เท่ากับ 8 วัน และผู้ป่วยรายที่ 2 เท่ากับ 5 วัน

2. ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ ในการให้การพยาบาล มีการนำกระบวนการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนื่อง มาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดที่มีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ไม่มีข้อร้องเรียน ลดจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหืด เมื่อควบคุมอาการของโรคไม่ได้ จะมีอาการของโรคกำเริบเกิดขึ้น ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาล คือ การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดที่มีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ โดยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การประเมินอาการ การใช้ยาในเด็กอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การจัดการอาการ และการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว เพราะโรคหืดต้องรักษาต่อเนื่อง ถึงแม้จะไม่มีอาการแล้วก็ตาม เพื่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษา เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดกลับไปอยู่บ้าน มีการติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการวิดีโอคอล ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จำกัดและจัดการปัจจัยที่กระตุ้น การใช้ยาตามแผนการรักษา และการกลับมาตรวจติดตามอาการตามนัดทุกครั้ง พบว่าผู้ดูแลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถควบคุมจัดการอาการตั้งแต่เริ่มมีสัญญาณเตือน รับรู้และปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ การใช้ยาถูกขั้นตอนและต่อเนื่อง และการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการกำเริบ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และต่อยอดถึงการพัฒนาสื่อการให้ความรู้ดิจิทัล มีการติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการวิดีโอคอล เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีความรู้ในการดูแล ป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ทั้งที่ห้องฉุกเฉิน และเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางนิศานาด ชีระพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำ นางวิลาวัลย์ จันโทริ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเด็กเล็กทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุกด้าน รวมถึงผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคหืดที่เข้าร่วมการศึกษา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization [WHO]. Asthma. [internet].2011[cited 2023 October 1]. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>.
2. National Health Interview Survey. Asthma. [internet].2009[cited 2023 October 1]. Available from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>
3. Worldlifeexpectancy. Death rate from asthma. [internet].2021 cited 2023 October 1]. Available from <https://www.worldlifeexpectancy.com>.
4. Information Management of medical informatics group in khon kaen hospital. statistics of children with asthma [unpublished]. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2023.

5. Khon Kaen University. Easy Asthma/COPD Clinic [internet]. [cited 2023 October 9] Available: <http://www.easyasthma.com>.
6. Wathanachaporn P, Aree P, Lamchang S. Asthma Severity, Family Management Behavior and Asthma Symptom Control in Children Among Family Caregivers. *Nursing Journal* 2016;43(2):1-12.
7. Niyomwit K. Nursing care for ill children with acute asthmatic attack. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2017;28(1):149-60.
8. Daengsuwan T. Asthma in children. *Journal of the Department of Medical Services* 2016; 41(4): 5-15.
9. Ton S. Clinical outcomes of pediatric asthma at asthma clinic of phimai hospital. *Maharat Nakhon Ratchasima Hospital Medical Bulletin* 2017; 39(3):173-82.
10. Thipmom W. The effect of an information giving program and handbook on caring behaviors of caregivers for pre-school age children with asthma. [Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing]. Khon kaen: Graduate School Khon Kaen University; 2014.
11. Ibrahim F. Nursing practice according to the theoretical framework of nursing. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2011.
12. Phiasai K. Nursing of children and adolescents I. Nakhon Ratchasima: Nursing of Child and Adolescent, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology; 2012.